



Autoexamen de mama: Representaciones sociales en mujeres del litoral Pacífico en Colombia

Tatiana Rodríguez-Amador*
María del Pilar Gómez-González**

Recibido en febrero 08 de 2022, aceptado en septiembre 19 de 2022

Citar este artículo así:

Rodríguez-Amador T, Gómez-González MDP. Autoexamen de mama: Representaciones sociales en mujeres del litoral Pacífico en Colombia. *Hacia Promoc. Salud.* 2023; 28(1): 143-158. DOI: 10.17151/hpsal.2023.28.1.11

Resumen

En la prevención del cáncer de mama se hace necesario tener en cuenta los aspectos culturales de las personas involucradas para lograr un acercamiento al fenómeno de la salud y estos cómo influyen en el comportamiento del autocuidado. **Objetivo:** comprender las representaciones sociales sobre el cáncer y el autoexamen de mama de las mujeres del litoral Pacífico en Colombia durante el año 2019. **Metodología:** estudio con enfoque cualitativo interpretativista a través del análisis de las representaciones sociales, para la recolección de la información y construcción del fenómeno de estudio se realizaron entrevistas estructuradas a 21 mujeres entre los 19 y 71 años, habitantes de los municipios de Santa Bárbara de Iscuandé y Mosquera del departamento de Nariño y de los municipios de Guapi y Timbiquí del departamento del Cauca. **Resultados:** el autoexamen de mama para las mujeres es un concepto y práctica que se configura y se comprende a través de categorías teóricas y emergentes como las creencias, percepciones, conocimientos que tienen de la enfermedad, métodos de detección, consecuencias y vivencias. **Conclusión:** el cáncer de mama se asocia con malignidad, muerte y emociones negativas, reconocen que causa sufrimiento, afectando su entorno familiar y social, la representación social sobre el autoexamen está relacionada con la enfermedad y sus implicaciones, destacando las creencias, percepciones y categorías permeadas por los aspectos socioculturales.

Palabras clave

Cáncer de mama, autocuidado, autoexamen de mamas, prevención, representaciones sociales (*Fuente: DeCS, BIREME*).

* Tecnóloga en Radiología e Imágenes Diagnósticas. Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira. Colombia. Correo electrónico: trodriguez@areandina.edu.co.  orcid.org/0000-0002-9933-4654.  Google

** Doctora en Ciencias de la Salud Pública. Directora de Posgrados, Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira Colombia. Correo electrónico: mgomez3@areandina.edu.co.  orcid.org/0000-0002-4048-0008.  Google



Breast self-examination: Social representations in women on the Pacific coast in Colombia

Abstract

It is necessary to take into account the cultural aspects of the people involved in the prevention of breast cancer to achieve an approach to the phenomenon of health and how these aspects influence the self-care behavior. **Objective:** To understand the social representations of cancer and breast self-examination of women on the Pacific coast in Colombia during the year 2019. **Method:** The study uses a qualitative interpretative approach through the analysis of Social Representations. Structured interviews were conducted for the collection of data and construction of the study phenomenon with 21 women between 19 and 71 years old, inhabitants of the municipalities of Santa Bárbara de Iscuandé and Mosquera in the department of Nariño and the municipalities of Guapi and Timbiquí in the department of Cauca. **Results:** Breast self-examination for women is a concept and practice that is configured and understood through theoretical and emergent categories such as beliefs, perceptions, knowledge they have about the disease, detection methods, consequences and life experiences. **Conclusions:** Breast cancer is associated with malignancy, death and negative emotions. Women recognize that it causes suffering and affects their family and social environment. The social representation of self-examination is related to the disease and its implications, highlighting beliefs, perceptions, and categories influenced by sociocultural aspects.

Keywords

Breast cancer, self-care, breast self – examination, prevention, social representations (*Source: DeCS, BIREME*).

Auto-exame das mamas: Representações sociais em mulheres de litoral Pacífico na Colômbia

Resumo

Na prevenção do câncer de mama é necessário ter em conta os aspectos culturais das pessoas envolvidas para obter um acercamento ao fenômeno da saúde e estes como influem no comportamento do autocuidado. **Objetivo:** compreender as representações sociais sobre o câncer e o auto-exame de mama das mulheres no litoral Pacífico na Colômbia durante o ano 2019. **Metodologia:** estudo com enfoque qualitativa interpretativa a través da análise das representações sociais, para a coleta da informação e construção do fenômeno de estudo se realizaram entrevistas estruturadas a 21 mulheres entre os 19 e 71 anos, habitantes dos municípios de Santa Bárbara de Iscuandé e Mosquera do departamento de Nariño e dos municípios de Guapi e Timbiquí do departamento do Cauca. **Resultados:** o auto-exame de mama para as mulheres é um conceito e prática que se configura e se compreende a través de categorias teóricas e emergentes como as crenças, percepções, conhecimentos que tem da doença, métodos de detecção, consequências e vivências. **Conclusão:** o câncer de mama se associa com malignidades, morte e emoções negativas, reconhecem que causa sofrimento, afetando seu entorno familiar e social, a representação social sobre o auto-exame está relacionada com a doença e suas implicações, destacando as crenças, percepções e categorias permeadas pelos aspectos socioculturais.

Palavras-chave

Câncer de mama, autocuidado, auto-exame de mamas, prevenção, representações sociais (*fonte: DeCS, BIREME*).

Introducción

El cáncer de mama es considerado un tema de interés en salud pública a nivel global debido a su impacto y consecuencias para aquellas personas que lo padecen, sus familias y la sociedad en general. En América cada año más de 462.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama y casi 100.000 mueren a causa de esta enfermedad (1). Además de ser el cáncer más frecuente en la población colombiana, con tasas de incidencia y mortalidad, para el 2020 de 25,7 % (15.509 nuevos casos) y de 15,7 % (4.411) de muertes en mujeres por esta enfermedad (2).

Según datos de la Cuenta de Alto Costo (CAC), correspondientes a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en Colombia para el año 2020 el cáncer de mama fue el más frecuente entre los 11 tipos de cánceres priorizados; además se reporta que en la población del litoral Pacífico; es decir, los departamentos del Cauca, Chocó, Nariño y Valle del Cauca, correspondió al 16,6 % de todos los casos a nivel nacional (3).

El cáncer de mama ha tenido un ascenso gradual y permanente. Desde finales del siglo pasado su incremento a nivel nacional ha sido superior al 35 %; la tasa de mortalidad entre 1997 y 2018 pasó de 8 a 11,2 muertes por cien mil (4). Lo anterior, materializa las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que apuntan a que la incidencia de cáncer de mama está aumentando, esto puede deberse a distintas razones, dentro de las cuales se destacan una mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales, entre los que se destacan la dieta, la cual está relacionada con una baja en consumo de vegetales y frutas y con alto consumo de carnes rojas y grasas saturadas, y además aspectos como la edad tardía del primer embarazo, la baja paridad,

la no práctica de lactancia materna, el uso de anticonceptivos orales, una menor prevalencia de la actividad física y una mayor prevalencia de la obesidad en el contexto urbano (5).

La Organización Panamericana de la salud (OPS), expresa que dentro de un programa eficaz de detección y diagnóstico temprano de cáncer de mama se encuentra la educación para concientizar sobre la salud mamaria, la exploración clínica de las mamas (ECM) y el tamizaje mamográfico (6).

Una de las formas de lograr concientizar sobre este aspecto, es a través del autoexamen de mama (AEM), técnica basada en la observación y palpación que hacen los individuos en sus propias mamas, logrando la detección de alteraciones en etapas tempranas de la enfermedad, lo que permite tratamientos menos invasivos y mejora de la calidad de vida de la persona afectada (7). Al ser una técnica de fácil realización, rápida y sin costos económicos para la población que lo realiza, es considerada como un método determinante para la detección temprana; sin embargo, este procedimiento no reduce la mortalidad *per se*, pero el contar con información sobre el autoexamen favorece el acceso a diagnósticos tempranos, principalmente en países que no cuentan con la infraestructura necesaria para la realización de exámenes imagenológicos de rutina que incluyen la mamografía (8).

En consecuencia, esta estrategia logra el empoderamiento de los sujetos sobre el cáncer propiamente dicho, asumiendo la responsabilidad primaria de sus condiciones de salud, convirtiéndose así en replicadores de la importancia de la autoexploración, logrando identificar los cambios anormales que puedan aparecer en las glándulas mamarias, promoviendo así la toma de conciencia entre la población en situación de riesgo y apoyando de este modo el método de cribado (9).

Estos beneficios son reconocidos por la población colombiana, principalmente por mujeres, quienes reportan que es importante y se lo realizan. No obstante, se ha demostrado que a pesar de que existe conciencia sobre el impacto positivo del AEM, existen evidencias de niveles bajos de realización, además de la persistencia de una práctica inadecuada de la misma (10,11), ejemplo de ello, en la población afrodescendiente radicada en las comunas 8 y 9 de Medellín se ha identificado un porcentaje de realización del 17,9 % y 21,3 % respectivamente (12).

Los procesos de educación y fomento de la práctica del AEM son eficaces, siempre y cuando se logren realizar e integrar en el marco de los aspectos característicos de la cultura, así como la inclusión de la población en el diseño, implementación y seguimiento de las actividades propias de la promoción de esta técnica. Se hace necesario que, para lograr un mayor beneficio, los mensajes deben tener un especial énfasis hacia la detección temprana, lo que implica un diagnóstico y tratamiento oportuno, permitiendo así aumentar la probabilidad de recuperación y mejora en la calidad de vida (13).

Tal como lo afirman Suarez et al. (14), al comprender los puntos de vista de las personas involucradas se logra un acercamiento al fenómeno de la salud, que es un resultado del entendimiento de cómo los individuos racionalizan en torno a esta, cómo responden a la enfermedad, cómo legitiman terapias, cómo unen/vinculan significados para la enfermedad y construyen representaciones en torno a la salud y la enfermedad.

La influencia de factores culturales en los comportamientos de autocuidado son especialmente evidentes en las relaciones de género, de determinadas representaciones

sociales y factores psicosociales (15). Por lo tanto, es relevante tener una mirada sociocultural frente a esta problemática, más aún cuando se evidencia que las prácticas de autocuidado, como el autoexamen, el examen clínico y la mamografía no se realizan frecuentemente, así las mujeres conozcan sobre el tema y las consecuencias que trae su no realización (16).

Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental que se realicen acciones dirigidas al fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, brindando herramientas que permitan tener mayores y mejores conocimientos, como insumo principal para tener un mayor control, así como para tomar decisiones relacionadas con la salud y la formación de hábitos de autocuidado (17).

Estas acciones adquieren mayor importancia en las poblaciones alejadas, con difícil acceso a los servicios de salud, como es el caso de la población del litoral Pacífico en Colombia, para quienes se evidencian diversas situaciones que se convierten en barreras al momento de requerir atención, entre las cuales se destacan aspectos propios de la región asociados con el conflicto interno (violencia, desplazamiento forzado), las particularidades de la región y la ubicación de sus habitantes, quienes están altamente dispersos, así como las características del sistema de salud, la oportunidad en la atención y de acceso a recursos tecnológicos que soporten los diagnósticos y tratamientos (18).

Debido a estos factores, existen muchos aspectos que son desconocidos en estos grupos sociales, por lo que se hace necesario el abordaje de la temática del cáncer de mama desde un enfoque teórico metodológico en el que se privilegien los aspectos culturales y

discursivos como lo son las representaciones sociales (RS), ya que estas permiten evidenciar las construcciones, las creencias y los significados, lo cual trasciende las opiniones, las imágenes y actitudes, y otorgan las herramientas para ordenar, definir y actuar en la realidad y contexto en el que están inmersas las personas (19).

De modo que, las RS posibilitan entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales, pues la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente (20). Es por ello, que se genera la necesidad de comprender las RS sobre el cáncer y el autoexamen de mama de las mujeres del litoral Pacífico colombiano.

Materiales y Métodos

Para dar cumplimiento al objetivo de investigación¹, se llevó a cabo un estudio con un enfoque cualitativo interpretativista a través del análisis de las representaciones sociales (RS), con lo cual se pudieron comprender los conocimientos y prácticas relacionadas con el autoexamen de mama en la población de mujeres en el litoral Pacífico en Colombia durante el año 2019.

Para la recolección de la información y construcción del fenómeno de estudio se realizaron entrevistas estructuradas a 21 mujeres entre los 19 y 71 años, habitantes de los municipios de Santa Bárbara de Iscuandé y Mosquera del departamento de Nariño y de los municipios de Guapi y Timbiquí del departamento del Cauca, sin antecedente diagnóstico de cáncer, de cualquier escolaridad, estado civil y creencia religiosa.

¹ Comprender las representaciones sociales sobre el cáncer y el autoexamen de mama de las mujeres en el litoral Pacífico en Colombia durante el año 2019.

Las preguntas incluidas en la entrevista se crearon a partir de la revisión de la literatura, la pregunta y el objetivo de investigación, que permitieran dar cuenta de los significados y prácticas culturales relacionados con el objeto de estudio. El proceso de entrevista se realizó de manera individual, acudiendo de forma presencial a los municipios en mención, del 13 al 20 noviembre del 2019, en el marco de la brigada de salud: Navegando al Corazón del Pacífico, en colaboración con la Armada Nacional de Colombia. La información reportada por las participantes fue registrada manualmente en el diario de campo, verificando de manera inmediata con cada una de las participantes que lo escrito reflejara la realidad manifestada por ellas y no se cambiara el sentido de sus conocimientos y prácticas, lo cual a su vez permitió realizar la triangulación de la información (21,22,23).

La participación de todas las mujeres fue voluntaria, se garantizó el principio de confidencialidad y anonimato. A todas las participantes se les explicó el objetivo y procedimiento; se solicitó la autorización por medio del consentimiento informado. Para garantizar el anonimato de cada participante, en primera instancia, la entrevista se realizó de manera independiente, además no se solicitaron datos personales ni sensibles que pudieran poner en riesgo la reserva de la identidad.

La selección de la población se hizo a través de un muestreo no probabilístico propositivo (24,25), y el tamaño de la muestra se basó en la teoría de consenso cultural (26), en la que se plantea que con un mínimo de 17 participantes se puede lograr una confiabilidad de 95 % en aspectos relacionados con conceptos de origen cultural. Teniendo en cuenta lo anterior se pudo lograr el criterio de saturación de la información.

Una vez se realizaron las entrevistas, se procedió a realizar la transcripción literal y organización del *corpus* de análisis, para este proceso cada una de las investigadoras hizo un proceso de lectura y relectura con el fin de garantizar que este proceso fuera textual y no se cambiaran los sentidos de los discursos (26). Después, se realizó un análisis de contenido por separado y posteriormente, se procedió a revisar en conjunto para identificar diferencias y semejanzas, para finalmente llegar a acuerdos, en los que además se reconocieron actitudes, conocimientos y prácticas a partir de una lectura situada, buscando el sentido de las palabras, temas y categorías (27).

Este proceso se realizó con cada una de las entrevistas, para ello se hizo una lectura vertical en la que se clasificaron los elementos a partir de criterios deductivos; es decir, basados en la teoría; por otra parte, se permitió la inclusión de criterios inductivos, los cuales emergieron en el proceso de revisión del *corpus* y aportaron a la comprensión del fenómeno de estudio (28).

Una vez realizado este proceso, se continuó con la reducción de los elementos, agrupando los códigos/temas en familias, lo que correspondió a un procedimiento mixto; es decir, se tuvo como base las familias identificadas en la revisión de la literatura, así como las emergentes, además se identificaron las relaciones entre estas categorías, lo cual se visualizó a través de la red semántica. Este proceso requirió una revisión exhaustiva y vertical de los materiales de análisis, apoyados en el software ATLAS. Ti versión 7 con licencia de la Universidad de Guadalajara.

Resultados

Las mujeres del litoral Pacífico participantes y sus características

La brigada: Navegando al corazón del Pacífico, inició el 13 de septiembre de 2019, partiendo desde Buenaventura hasta Bahía Málaga, de ahí se navegó hasta el municipio de Mosquera del departamento de Nariño, en ese primer recorrido se hizo un ejercicio de observación y reflexión sobre la gran riqueza ambiental que tiene la región del Pacífico y a su vez, las grandes distancias que deben recorrer los habitantes de esta región para acceder a los centros de atención en salud especializada.

En los recorridos y visitas a los municipios de Mosquera e Iscuandé del departamento de Nariño, Guapi y Timbiquí del departamento del Cauca, se evidenció que existen muchas necesidades básicas insatisfechas, el elevado rezago socioeconómico que presentan en comparación con el resto de regiones del país y la evidente debilidad institucional conlleva a un estancamiento social, sobre todo en el área de salud donde no hay suficiente cobertura.

Las 21 participantes de este estudio se encontraban entre los 19 y 71 años, el promedio de edad fue de 40 años +/- 14.8. Todas las mujeres se encontraban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a través del régimen contributivo, como cotizantes y beneficiarias. Al indagar acerca de su ocupación, la mayoría de las mujeres se dedicaba a las labores del hogar. Cerca del 70 % de las mujeres convivía con su pareja, ya fuera en unión libre o casados. En la Tabla 1 se describen los datos sociodemográficos de las participantes del estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Muestra/edad	Frecuencia	%
19-30	7	33%
31-40	5	24%
41-50	4	19%
51-60	3	14%
61-71	2	10%
Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	4	19%
Casada	5	24%
Unión Libre	11	52%
Separada	1	5%
Número de hijos	Frecuencia	%
1	3	14%
2	6	29%
3	5	24%
4	1	5%
6	1	5%
7	1	5%
8	2	10%
Conformación Familiar	Frecuencia	%
Nuclear	14	67%
Extensa	2	10%
Monoparental	4	19%
Conyugal	1	5%

Nivel de escolaridad	Frecuencia	%
Básica primaria	3	14%
Básica secundaria	7	33%
Técnica/Tecnológica	8	38%
Universitaria	3	14%
Religión que profesa	Frecuencia	%
Católica	20	95%
Cristiana	1	5%
Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	10	48%
Docente	5	24%
Auxiliar de enfermería	4	19%
Vendedora	1	5%
Trabajadora Social	1	5%
Afiliación al sistema de salud	Frecuencia	%
Contributivo	6	29%
Beneficiario	15	71%

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas.

El autoexamen de mama para las mujeres es un concepto y práctica que se configura y se comprende a través de las siguientes categorías teóricas y emergentes: a) Creencias frente a la enfermedad; b) Percepciones frente a la enfermedad; c) Conocimiento sobre la enfermedad; d) Métodos de detección; e) Consecuencias; f) Origen de los conocimientos; y g) Vivencias (Tabla 2).

Tabla 2. Categorías de la RS sobre el autoexamen de mama

Categoría	Cognemas
Creencias y percepciones sobre la enfermedad	Consecuencias, relaciones de pareja, religión, creencias, imagen, dolor, relación con los hábitos, aspectos negativos, características de la enfermedad, emociones, enfermedad grave, percepciones, religión.
Prevención de la enfermedad	Acciones oportunas, autocuidado, autoexamen, búsqueda de atención, métodos de detección, prevención, signos y síntomas, tamizaje, tratamiento y tecnología.
Conocimientos sobre la enfermedad	Causas, causas biológicas, conocimientos, conocimientos técnicos, desconocimiento, dolor, relación con hábitos, signos y síntomas.
Fuentes de configuración de la representación social sobre cáncer y autoexamen de mama	Fuentes formales, fuentes informales, origen de los conocimientos, vivencias de otros.
Vivencias que configuran la RS sobre el cáncer y el autoexamen de mama en mujeres del litoral Pacífico colombiano	Dolor, emociones, vivencias de otros.

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de contenido.

Creencias y percepciones frente a la enfermedad de las mujeres del litoral Pacífico participantes del estudio

Esta categoría está conformada por aquellas temáticas que comprenden aspectos relacionados con la forma de significar el objeto de estudio, así como elementos culturales que determinan el riesgo y aparición de la enfermedad.

En esta categoría se resalta el significado asociado con la enfermedad propiamente dicha, en la que asocian de manera repetitiva la malignidad, el aspecto emocional, que en todos los casos son emociones de valencia negativa que inmediatamente relacionan con la muerte, así como con la posibilidad de perder el seno.

Por otro lado, se evidencia cómo se reconoce en esta enfermedad una causa de sufrimiento, no solo de la persona que la padece, sino también para la familia y personas cercanas. Otro de los elementos que se reiteran en este grupo de mujeres es la relación con la imagen corporal y la reacción en las personas del grupo social.

A continuación, se presentan varios fragmentos de las entrevistas que permiten dar cuenta de la representación que tienen las mujeres sobre la enfermedad, en primera instancia el resultado y los resultados corporales que puede ocasionar: “*¡Morirse hija! O que le quiten el seno a uno*” (Participante 5, 16 de noviembre de 2019). La otra participante menciona el aspecto emocional: “*Se siente acomplexado y triste*” (Participante 14, 18 de noviembre de 2019).

Prevención de la enfermedad

En esta categoría las participantes manifestaron la importancia y el papel protagónico de ellas en el proceso de prevención de la enfermedad, así como de detección oportuna a través de la búsqueda de atención. En este grupo de temáticas se mencionan todas las acciones realizadas por las mujeres, entre las que se encuentran: el autocuidado, el autoexamen y la toma de decisiones para consultar en el caso de identificar algún signo o síntoma. Esto se puede evidenciar en el siguiente fragmento de entrevista: *“Hacerse valorar; masajes y si se siente síntomas, acudir al médico”* (Participante 21, 19 de noviembre de 2019).

Es importante resaltar que las entrevistadas reconocen el autoexamen como técnica para detectar de manera temprana el cáncer; sin embargo, al profundizar en el tema, no reportan aspectos como la frecuencia adecuada de realización, momento para realizar el procedimiento según el ciclo menstrual y no describen la forma de realizarse la autoexploración.

Por otro lado, las participantes también consideran que la prevención se debe realizar desde prácticas propias, en el siguiente fragmento se evidencia cómo se reconocen las prácticas alimenticias como elementos determinantes para evitar la aparición de la enfermedad: *“Evitar las comidas con muchos químicos, no comer cualquier cosa, muchas cosas hacen daño, se debe alimentar sanamente y tomar mucha agua”* (participante 1, 17 de noviembre de 2019) y *“No comer caldo (de pollo en cubos) y gaseosas”* (participante 16, 19 de noviembre de 2019).

Conocimientos propios de las mujeres participantes sobre la enfermedad

Los conocimientos sobre la enfermedad en este grupo de mujeres están determinados por

aspectos culturales, destacándose elementos causales como aspectos emocionales, consecuencia de golpes, por actividades de la vida cotidiana entre las que mencionan “cocinar con leña”, por la acumulación de leche o no amamantar.

Dentro de los conocimientos técnicos, se resalta que puede ser causada por la genética.

La mayoría de las mujeres reportan que el cáncer es una enfermedad sinónimo de una masa en el seno, que destruye órganos y es muy peligrosa.

A continuación, se presentan varios fragmentos de las entrevistas: *“Una masa en el seno”* (participante 12), *“Es como un tumor que le sale a las mujeres y a los hombres en el seno”* (participante 17) *“es una enfermedad muy peligrosa y uno debe estar muy pendiente, es una enfermedad traicionera uno no sabe de dónde viene”* (participante 7), *“es muy delicado destruye los órganos, es una enfermedad muy peligrosa”* (participante 9), *“es una enfermedad maligna que acaba con la vida”* (participante 14), *“es una enfermedad peligrosa que consume la persona en vida”* (p21).

Fuentes de configuración de la Representación social sobre cáncer y autoexamen de mama

Los conocimientos que tienen estas mujeres sobre la enfermedad y las acciones de autocuidado provienen de fuentes diversas. Fuentes formales, es decir, las actividades desde las instituciones de salud, ya sea en espacios propios para hablar de la temática o en las consultas de rutina se dan a conocer aspectos clave sobre el objeto de investigación; otra institución clave en este proceso de promoción y prevención son las instituciones de educación. Como se evidencia en los

siguientes fragmentos de entrevista: “*Charlas en la EPS*” (participante 5), “*charlas de las enfermeras*” (participante 4), “*tengo una hija enfermera y me explica*” (participante 1); La publicidad, la televisión, el voz a voz y las vivencias de otras mujeres cercanas son una de las principales fuentes de aprendizaje reportadas por las mujeres participantes del estudio. *Por medio de la televisión, por los vecinos, las vivencias*” (participante 18), “*Leyendo, viendo televisión*” (participante 3).

Vivencias que configuran la RS sobre el cáncer y el autoexamen de mama en mujeres del litoral Pacífico colombiano.

Las experiencias cercanas y todo lo que implican determinan el significado atribuido al cáncer y al autoexamen de mama. En esta categoría se expresan aspectos propios de la enfermedad y sus implicaciones desde el aspecto emocional, en el que se resalta el dolor relacionado con la vivencia y efectos, tal como se describe a continuación: *es una enfermedad muy dolorosa y deteriora al ser humano y duele mucho* (participante 19).

Se resaltan el temor, miedo, tristeza, todo esto por la trayectoria de la enfermedad en personas cercanas, resaltando la muerte como el sinónimo de este evento en salud.

También se resalta del dolor físico: *mi mamá me dice que le duelen las bolitas* (participante 2).

Discusión

La Representación social sobre el autoexamen en las mujeres de este estudio está relacionado principalmente con la enfermedad y sus implicaciones, destacando las creencias, percepciones, categorías permeadas por los aspectos socioculturales, en los que se resaltan

los términos biomédicos como el resultado de la socialización e incluso las campañas masivas de promoción y prevención que se hacen para la comunidad, permitiendo con esto la estructuración de significados y a su vez de prácticas colectivas sobre la salud (29).

La manera de significar el cáncer de mama está relacionado con malignidad, muerte y emociones negativas, aspectos que son similares a los de otros estudios en población latinoamericana, en las que se resalta que el concepto de cáncer se genera a partir del temor, la tristeza, miedo y muerte (30). En ese mismo sentido, los hallazgos de estudios específicos en población afrodescendiente frente a la misma temática coinciden en la representación de fatalidad o muerte, significando esta enfermedad con una concepción terrible y peligrosa por las consecuencias que deja para quienes la padecen, atribuciones que se dan por experiencias propias, por vivencias de personas cercanas que determinan y se configuran a partir de las creencias, imaginarios y experiencias que llevan a la construcción social y cultural de la representación sobre el cáncer de mama y el AEM (30,31).

Las repercusiones de la enfermedad en una paciente con cáncer de mama impactan en todas las esferas de la vida, incluyendo la familiar, la relación de pareja, la laboral y la social (32), por lo que el reconocimiento que hacen las participantes de la presente investigación como una enfermedad que causa sufrimiento, no solo a la persona que la padece, sino que también afecta a la familia y personas cercanas. Presentan similitud con un estudio realizado en Cuba donde se adhiere una discusión de la enfermedad no solo como una experiencia individual, sino también como un fenómeno colectivo permeado por cuestiones de la sociedad, en la que la familia juega un papel trascendental como mediadora entre el individuo y la enfermedad (33).

A pesar de que en este estudio el cáncer de mama no tuvo una evocación muy fuerte relacionada con la imagen corporal, se resalta este aspecto debido a que es un elemento relevante, principalmente por el significado que atribuyen a los senos como un símbolo de feminidad, lo cual se ve afectado debido a los cánones de belleza que propuestos por la sociedad, generando mayor temor para las personas por el efecto que esto puede tener en la percepción que tengan de su propio cuerpo (34).

En el análisis sobre la prevención de la enfermedad, se destaca que las participantes reconocen los modos de prevención de la enfermedad, lo cual coincide con las representaciones en esta categoría con un grupo de mujeres mexicanas que participaron en un estudio comparativo, donde se evidenció que se destaca la importancia de la revisión periódica (30). En mujeres con diagnóstico de cáncer de mama se evidencia una mayor conciencia sobre la importancia de la prevención y detección oportuna (19). Lo cual no es tan frecuente en población sana, e impacta negativamente en la población y las posibilidades de detección temprana, principalmente por la forma de significar las mamas como objeto de atracción, generando dificultades y barreras en las prácticas y toma de decisiones para la autoexploración y atención oportuna (16).

En la categoría sobre los conocimientos de la enfermedad, la construcción de explicaciones sobre las causas de las enfermedades y las medidas para obtener estados salud existen en todos los grupos sociales, no correspondiendo, por lo tanto, a una exclusividad de los profesionales que trabajan en el área de la salud. Los individuos realizan atribuciones

causales tanto internas como externas, las cuales están influidas por factores culturales y son resistentes al razonamiento médico. Dentro de las atribuciones causales externas se encuentra la susceptibilidad constitucional (por ejemplo, factores genéticos, envejecimiento); factores ambientales (por ejemplo, nutrición, exposición a ciertos materiales); trauma o daño físico (por ejemplo, golpes, accidentes), con respecto a esto, en este la presente investigación algunas participantes manifestaron causas similares como que el cáncer de mama es consecuencia de golpes, cocinar con leña, por la acumulación de leche o no amamantar y la genética (35,36).

En cuanto al origen de los conocimientos, los resultados de la investigación evidencian que las instituciones de salud y el personal médico se han destacado como fuente primaria en el suministro de información acerca del cáncer de mama, resultados que difieren con un estudio realizado en Venezuela, donde las principales fuentes de información que refirieron las entrevistadas estuvo constituida por los vecinos y/o familiares y se pudo constatar el bajo papel desempeñado por el personal médico y de salud (37).

Por otro lado, sobre las vivencias, los hallazgos demuestran que las experiencias cercanas y todo lo que implican determinan el significado atribuido al cáncer y al autoexamen, donde el aspecto emocional es relevante en la construcción de los significados, la salud y la enfermedad son entonces parte de la existencia cotidiana humana, y por tanto, son concebibles como un sistema de interpretación de la vida y más allá de su valor biológico y psicosocial, son eventos que reflejan el vínculo de la persona con la sociedad.

Es importante resaltar que, según un informe de la Organización Panamericana de la salud, la atención en salud en el litoral Pacífico, especialmente en el Chocó presenta varias barreras de acceso, debido a la dispersión geográfica, las inadecuadas condiciones de uso de los servicios de salud, las precarias condiciones de infraestructura física y tecnológica que afectan el modelo de atención (31). En esta investigación se evidenció la poca oferta de servicios de salud, ya que el personal médico de varios de los municipios visitados, habían abandonado su labor por la falta de pago de honorarios, siendo imposible para la comunidad consultar a tiempo por alguna enfermedad, incluida las enfermedades mamarias, obligando a las mujeres a desplazarse a otros municipios cercanos para consultar, lo cual no todas podían hacerlo por las precarias condiciones económicas en la que se encuentran.

Lo anterior evidencia un sistema de salud que es excluyente con la población étnica y que obedece a un modelo de desarrollo centro-periferia, donde los servicios de salud se concentran en las grandes ciudades atendiendo a la lógica del sistema de mercado y a la ley de oferta y demanda, situación que afecta de manera desproporcionada a los habitantes de departamentos relegados del “desarrollo” nacional (38).

Conclusiones

En este estudio se significa el cáncer como una condición de malignidad, muerte y emociones negativas, las participantes reconocen que

causa sufrimiento, afectando su entorno familiar y social, la representación social sobre el autoexamen está relacionado con la enfermedad y sus implicaciones, destacando las creencias, percepciones y categorías permeadas por los aspectos socioculturales. Por otro parte, las participantes destacan la importancia de involucrarse en los modos de prevención de la enfermedad por medio del autocuidado, el autoexamen y la consulta al especialista para lograr una detección oportuna.

Las representaciones sociales influyen en el sistema de relaciones, comportamientos y actitudes de las mujeres ante los procesos de salud-enfermedad. Estas representaciones les han permitido a las mujeres participantes, familiarizarse con lo extraño de acuerdo con las categorías de la cultura en la que están inmersas o a la que pertenecen. Por ende, se hace necesario seguir realizando estudios bajo el paradigma de la representaciones sociales y tener un conocimiento de los aspectos económicos, sociales y culturales de la población afrocolombiana, para así enfocar de manera más holística los programas de promoción y prevención en cuanto al cáncer de mama y el autocuidado, sin dejar de visibilizar las problemáticas que les atañen, donde lo único rosa es el color de la cinta que lo representa.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo.

Referencias bibliográficas

1. Cáncer de mama [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 22 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3P8p1Jy>
2. Vargas Castellanos E. Identificación del perfil mutacional en los genes BRCA1 y BRCA2 en pacientes con cáncer de mama y de ovario familiar en población Afrocolombiana [Tesis de doctorado en Internet]. [Bogotá]: Pontificia Universidad Javeriana; 2021. [citado 22 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/55729>
3. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2018 [Internet]. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC); 2020 [citado 22 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3P6uHDN>
4. Hernández G. Epidemiología del cáncer en Colombia: una transición que debemos conocer. Medicina [Internet]. 2021; 43(1):64-73. doi: <https://doi.org/10.56050/01205498.1586>
5. Bedoya AM, Arcila AL, Cardona-Arias JA. Factores de riesgo para el cáncer de mama. Revista cubana de obstetricia y ginecología [Internet]. 2019; 45(2):e370. Disponible en: <https://bit.ly/3X69o7n>
6. Detección Temprana: Concientización Sobre la Salud Mamaria y Exploración Clínica de las Mamas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud (OPS); 2016 [citado 22 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3JcUW82>
7. Sánchez Urdaneta Y, Urdaneta Machado JR, Contreras Benítez A, García J, Baabel Zambrano N, Villalobos De Vega S, et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Revista venezolana de oncología [Internet]. 2016; 28(1):37-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375643222006/movil/>
8. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica [Internet]. 2016;19(1):5-14. Disponible en: <https://bit.ly/3p6ecgn>
9. Ocampo Almario S, Montoya Muñoz LM, Espinosa Acosta MA, Gallego Londoño C, Rodríguez Amador T. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama. Cuaderno de investigaciones: Semilleros Andina [Internet]. 2021; 1(14). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1941>
10. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Osvaldo Rodríguez Sánchez C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Revista Cubana de medicina general integral [Internet]. 2015; 31(2). Disponible en: <https://bit.ly/43XwShq>
11. Moreno CB, Prieto AM, Ávila IC. Autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia [Internet]. Archivos Medicina (Manizales). 2017;17(2):361-368. Disponible en: <https://bit.ly/3Pb70KH>
12. García Sánchez A, Montoya Arango V. Afrodescendientes en la ciudad de Medellín: aprendizaje para una interculturalidad equitativa. Así vivimos las y los afrocolombianos... Recuento del diagnóstico socioeconómico de las poblaciones afrodescendientes en las comunas 8 y 9 de Medellín [Internet]. Medellín: Alcaldía de Medellín y Secretaría de Cultura Ciudadana; 2010. [citado 22 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/11427>
13. Detección temprana: fisiología de la mama y exploración clínica de las mamas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2015 [citado 22 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3oYVs2o>
14. Suarez R, Wiesner C, Gonzales C, Cortés C, Shinchí A. Antropología del cáncer e investigación aplicada en salud pública. Revista de Estudios Sociales [Internet]. 2004; (17):42-55. Disponible en: <https://bit.ly/42HoO34>
15. Schneider Hermel J, Pizzinato A, Calderón Uribe M. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. Revista de psicología (Lima, Perú) [Internet]. 2015; 33(2):29. Disponible en: <https://bit.ly/3PbnLpc>
16. Giraldo Mora CV, Arango Rojas ME. Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. Invest Educ Enferm [Internet]. 2009; 27(2):191-200. Disponible en: <https://bit.ly/43UISjr>
17. González Ruiz G, Peralta González O, de la Rosa DJ. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2019; 45(3). Disponible en: <https://bit.ly/43DxUiP>

18. Astaiza Bravo N, Rodríguez Guarín S, Guerrero Pepinosa NY, Portela Guarín H. Diálogo intercultural en salud: una estrategia para rescatar los saberes y prácticas médicas en torno a la salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* [Internet]. 2012; (37):180-211. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224568010.pdf>
19. Chávez-Díaz A, Gómez-González M del P. Representaciones sociales del cáncer de mama en mujeres libres de enfermedad: Comparación entre México y Colombia. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2018; 2(2):48-60. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1488>
20. Villarroel GE. Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología* [Internet]. 2007;17(49):434-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/705/70504911.pdf>
21. Torres Ruiz AE. El transitar en la investigación cualitativa: un acercamiento a la triangulación. *Revista Scientific* [Internet]. 2021; 6(20):275-95. Disponible en: http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/651
22. Benavides MO, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2005; 34(1):118-24. Disponible en: <https://bit.ly/3CqD0mt>
23. Mendieta Izquierdo G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Rev Investigaciones Andina* [Internet]. 2015; 17(30):1148-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>
24. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and policy in mental health and mental health services research* [Internet]. 2015; 42(5):533-44. doi: <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
25. Weller SC. Cultural Consensus Theory: Applications and Frequently Asked Questions. *Field Methods* [Internet]. 2007; 19(4):339-368. doi: <https://doi.org/10.1177/1525822X07303502>
26. Bassi Follari JE. El código de transcripción de Gail Jefferson: adaptación para las ciencias sociales. *Quaderns de psicologia* [Internet]. 2015; 17(1):39. Disponible en: <https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v17-n1-bassi>
27. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2002;76(5):423-36. Disponible en: <https://bit.ly/43TNqGU>
28. Abela JA. Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada [Internet]. *Fundación Centro de Estudios Andaluces*; 2002 [citado 24 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/3Cxtb65>
29. Ospina Díaz JM, Manrique Abril FG, Veja NA, Morales Pacheco AL, Ariza R. NE. La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia. *Enfermería global* [Internet]. 2011; 10(23):30-40. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/119211>
30. Chávez-Díaz A, Gómez-González M del P, Torres-López TM. Representaciones sociales del cáncer de mama: una comparación de mujeres con diagnóstico reciente y mujeres sanas. *Actual Psicol* [Internet]. 2020; 34(128):51-67. Disponible en: <https://bit.ly/43TR5Vc>
31. Ramos-Jaraba SM, Carrillo-Pineda M. Significados que construyen mujeres afrodescendientes frente al cáncer de mama y cuello uterino, atendidas en Medellín, Colombia. *Univ Salud* [Internet]. 2018;20(2):111. Disponible en: <https://bit.ly/43BYLM9>
32. García-Viniegras CRV, González Blanco M. Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en psicología latinoamericana* [Internet]. 2007; 25(1):72-80. Disponible en: <https://bit.ly/42EYQxk>
33. Reina Suarez ME, Ramos Rangel Y, Reina Sarmiento M de los Á, Cisneros Pimentel L, Lleó Moreno M del R, Naranjo Noda SS. Representaciones sociales del cáncer de mama en pacientes, familiares acompañantes y especialistas. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay* [Internet]. 2019; 9(3):11. Disponible en: <https://bit.ly/3N8ojcL>
34. Rodríguez Loyola Y, Rosselló González J. Reconstruyendo un cuerpo: Implicaciones psicosociales en la corporalidad femenina del cáncer de mamas. *Rev Puertorriquena Psicol* [Internet]. 2016; 18(1):118-145. Disponible en: <https://www.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/159>

35. Ribeiro-Accioly A, Féres-Carneiro T, Seixas Magalhães A. Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. *Avances en psicología latinoamericana* [Internet]. 2017; 35(1):106. Disponible en: <https://bit.ly/43Z4viz>
36. Trill MD. Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer. *Psicooncología* [Internet]. 2003; (1):39-48. Disponible en: <https://bit.ly/3X361Oq>
37. Rodríguez González J, Rodríguez González A, Triana Torres A, Mendoza Taño R. Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, Venezuela. *Revista habanera de ciencias medicas* [Internet]. 2012; 11(S5):673-683. Disponible en: <https://bit.ly/43AxbyB>
38. Acuña C, Marín N, Mendoza A, Martins Emmerick IC, Luiza VL, Botelho Azeredo T. Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2014;35(2):128-35. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a07v35n2.pdf>